Volume 24 Issue 12
Originally issued as K3



Global Journal of Medical Research: K
Interdisciplinary
Volume 24 Issue 3 Version 1.0 Year 2024
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals
Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

Palliative Care in the Intensive Care Unit and in Emergencies: Perception of the Multidisciplinary Team in the São Francisco Valley

By Iana Gonçalves de Souza Santos, Maria Isabel Rodrigues do Nascimento, AndhiaraLoyse de Lima Ferreira Brandão, Lorena Nascimento da Silva, Simone de Souza Macêdo & Luciana Brito Da Silva Lins

Esp. Professora do Centro Universitário UNIFTC

Abstract- Palliative care is an approach that consists of assistance provided by a multidisciplinary team, aiming to offer quality of life to patients facing life-threatening illnesses, with no prognosis of cure, and their families. Thus, the objective of this study is to evaluate the perception of the multidisciplinary team in the emergency and ICU departments of the São Francisco Valley regarding palliative care. For this purpose, a descriptive, exploratory, qualitative-quantitative research methodology was adopted.

Keywords: *continuing care, interdisciplinary communi-cation, self-assessment.*

GJMR-K Classification: *NLMC Code: WB 310*



Strictly as per the compliance and regulations of:



© 2024. Iana Gonçalves de Souza Santos, Maria Isabel Rodrigues do Nascimento, AndhiaraLoyse de Lima Ferreira Brandão, Lorena Nascimento da Silva, Simone de Souza Macêdo & Luciana Brito Da Silva Lins. This research/review article is distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). You must give appropriate credit to authors and reference this article if parts of the article are reproduced in any manner. Applicable licensing terms are at https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

Palliative Care in the Intensive Care Unit and in Emergencies: Perception of the Multidisciplinary Team in the São Francisco Valley

Iana Gonçalves de Souza Santos [α], Maria Isabel Rodrigues do Nascimento [σ], AndhiaraLoyse de Lima Ferreira Brandão [ρ], Lorena Nascimento da Silva [ω], Simone de Souza Macêdo [¥] & Luciana Brito Da Silva Lins [§]

Abstract- Palliative care is an approach that consists of assistance provided by a multidisciplinary team, aiming to offer quality of life to patients facing life-threatening illnesses, with no prognosis of cure, and their families. Thus, the objective of this study is to evaluate the perception of the multidisciplinary team in the emergency and ICU departments of the São Francisco Valley regarding palliative care. For this purpose, a descriptive, exploratory, qualitative-quantitative research methodology was adopted. The data were collected through a semi-structured questionnaire consisting of six objective questions, applied via the Google Forms platform to the multidisciplinary teams of hospitals located in the cities of Juazeiro-BA and Petrolina-PE, which make up the São Francisco Valley. The study included the participation of 72 health professionals, of which 45.85% (33) were nurses, 31.94% (23) were physiotherapists, 20.83% (15) were doctors, and 1.39% (1) were not specified. The majority of participants (39.7%) stated that they did not receive sufficient training on palliative care during their undergraduate studies. Additionally, 37.0% of professionals do not feel capable, and 34.2% feel very little capable of communicating bad news. However, the majority (58.9%) consider themselves able to provide palliative care from the emergency department to terminally ill patients in the ICU. It was concluded that there is a deficit in professional training regarding palliative care, indicating unpreparedness in providing quality assistance by the multidisciplinary team. Therefore, it is necessary to conduct training that allows discussions on this topic in the workplace, aiming to ensure quality of life and assistance for patients and their families, as well as to promote continuous education systems and the strengthening of specializations in palliative care.

Keywords: Continuing care, interdisciplinary communication, self-assessment.

Author α: Esp. Professora doCentro Universitário UNIFTC, Juazeiro, Bahia, Brasil. e-mail: ianagssouza@gmail.com
Author σ ρ: Graduandade fisioterapia do Centro Universitário UNIFTC, Juazeiro, Bahia, Brasil. e-mails: isabel.nascimento@ftc.edu.br, aloyse505@gmail.com
Author ω: Residente de fisioterapiada Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco, Brasil.
e-mail: lores.9ns@gamil.com
Author ¥: Graduanda de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.
e-mail: simone.smacedo@upe.br
Author §: Graduanda de medicina da Estácio IDOMED, Juazeiro, Bahia, Brasil. e-mail: lucianalinsmed@gmail.com

I. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 1990 e atualizou em 2002 Cuidados Paliativos (CP), como uma abordagem que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, objetivando qualidade de vida aos pacientes, que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, não possuindo mais prognóstico de cura, e a seus familiares, por meio de prevenção, amenizando o sofrimento físico ou qualquer outro problema de natureza biopsicossocial e espiritual (Matsumoto, 2012). Os CP são designados para pacientes com doenças em que o tratamento curativo não foi atingido, confunde-se seus conceitos com o Cuidado de Fim de Vida (CFV), esse equívoco de que CP é sinônimo de paciente terminal pode ser atribuída por uma falta de informação e compreensão dos profissionais, que também têm dificuldades em definir qual assistência os pacientes devem receber e quais condutas devem ser adotadas. Além disso, ainda há um défice na formação dos profissionais de saúde em relação aos CP (Gulini *et al*., 2017; Cardoso *et al*., 2013).

No Brasil a resolução nº 41 (2018) normatizou os CP no Sistema Único de Saúde (SUS) permitindo que as redes de Atenção Primária à Saúde (APS) assegurem e promovam esses cuidados, uma vez que os CP tiveram nos últimos anos um enfoque maior em âmbito hospitalar, ressaltando que é na APS o primeiro contato da sociedade com os serviços de saúde. Para essa integração em rede cabe aos governos proporcionarem que estes cuidados estejam inseridos em todos os âmbitos de atenção à saúde (Brasil, 2018). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é descrita como unidade de internação de pacientes críticos, que necessitam de atenção integral e monitorização constante. Com avanço das tecnologias utilizadas nesses ambientes se torna maior a perspectiva terapêutica, porém, não garante o alívio do sofrimento humano, e muitas vezes promovem sem prognóstico de cura, recebam assistência inadequada, quase sempre pautada na tentativa de cura por meio de métodos invasivos e de alta tecnologia. Tal conduta prolonga

© 2024 Global Journals

desnecessariamente o processo de morrer com tratamento artificial e ineficaz (Amib, 2019).

Nesse contexto, nas UTIs e nas emergências os CP objetivam uma assistência a fim de reduzir as internações desse perfil de pacientes (Queiroga*et al*., 2020). Assim os serviços de emergência, locais onde as pessoas mais procuram em situações urgentes e de criticidade agudizada, embora não seja considerado o local ideal para iniciar os CP, os médicos do hospital podem auxiliar na identificação dos objetivos de atendimento do paciente e na discussão do prognóstico. A abordagem inicial é fundamental para determinar a trajetória dos pacientes, bem como o conhecimento da equipe entre intervenções necessárias e o reconhecimento do paciente em CFV é modificador de desfechos (Mierendorf; Gidvani, 2014).

A demanda de intervenções voltadas para os pacientes em CP é uma crescentedevido ao aumento do envelhecimento populacional (Dixon, 2021). Dessa forma, cabe ao profissional de saúde ponderações éticas, incluindo a necessidade de ter conhecimento sobre conceitos de distanásia, eutanásia, e ortotanásia, envolvendo princípios da bioética (Mota*et al*., 2021).

A distanásia são ações da equipe de saúde desproporcionais, que tornam a morte ainda mais dolorosa, não permitindo uma morte digna por causar sofrimento ao paciente e seus familiares. Já, a eutanásia, é definida como a interrupção intencional da vida, com a finalidade de evitar o sofrimento do enfermo, o que no Brasil é ilegal, em contrapartida vem a ortotanásia, é a morte em seu processo natural, no momento certo, respeita os direitos do indivíduo e seus desejos, atua na assistência integral ao paciente com abordagens terapêuticas direcionadas ao alívio do sofrimento, guarda a dignidade humana na finitude da vida (Cano*et al*., 2020; Silva, 2018).

Os CP têm em seu princípio embasado no trabalho multidisciplinar, com abordagem do cuidado frente à realidade do fim da vida humana. Contudo, não está relacionado à eutanásia, e, por profissionais de saúde não terem esses conceitos bem definidos acabam confundido tal prática, causando equívocos e inseguranças nas tomadasde decisões quanto à realização de intervenções em pacientes que poderiam se beneficiardesta terapêutica (Ancp, 2018).

Diante disso é fundamental ressaltar que a equipe tenha competência e destreza para prestar cuidados básicos e que seja composta por profissionais capacitados em CP, se tornando necessário a colaboração de instituições de ensino, como Universidades, para disseminar informações e apoiar pesquisas sobre o tema, além da educação em serviços e a inclusão do tema no processo de formação destes profissionais (Silva*et al*., 2016).

Assim, é essencial mensurar o entendimento dos profissionais de saúde sobre essa temática, para a evolução e contribuição do cuidado ofertado, tencionando condutas mais assertivas a respeito, visto que os CP é uma das áreas pouco perscrutada principalmente na graduação.

Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a percepção da equipe da equipe multiprofissional nas emergências e UTI do Vale do São Francisco sobre CP.

II. Metodologia

A pesquisa desenvolvida pertence ao projeto denominado “Cuidados paliativos nas Unidade de Terapia Intensiva e nas emergências: Percepção da equipe interdisciplinar, no Vale do São Francisco”.

Refere-se a uma pesquisa descritiva, exploratória e quali-quantitativa. Para tanto, aplicou-se um questionário semi-estruturado composto de seis perguntas objetivas, aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) a respeito da temática, CP.

A aplicação do questionário foi realizado através do *Google Forms*, direcionados às equipes multidisciplinares dos hospitais localizados nas cidades de Juazeiro-BA e Petrolina-PE que integram o Vale do São Francisco.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia – IMES, CAAE 64576622. 9.0000.5032, com parecer de aprovação número 6.037.809. Os profissionais que concordaram em colaborar com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual assegura o anonimato dos voluntáriosde acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 (Brasil, 2012).

Os dados obtidos foram analisados por meio da técnica de análise descritiva. Os resultados foram transcritos para Programa Microsoft Office Excel e calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis, sendo posteriormente representadas por meio de tabelas.

III. Resultado e Discussão

Participaram da pesquisa 72 profissionais de saúde, sendo 45,85% (33) enfermeiros, 31,94% (23) fisioterapeutas, 20,83% (15) médicos e 1,39% (1) não informaram sua profissão (Tabela 1).

CP são entendidos como serviços prestados por uma equipe multidisciplinar com objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e da família, diante do diagnóstico de uma doença que ameace a vida (OMS, 2023). O alívio do sofrimento, o conforto, o tratamento da dor e dos inúmeros sintomas associados sejam físicos, espirituais, sociais ou psicológicos tornam-se os objetos do tratamento (Santo*et al*., 2020).

Diferentes critérios são utilizados para analisar as modalidades de equipe: qualidade da comunicação,

© 2024 Global Journals

especificidades dos trabalhos especializados, questionamento da desigual valoração social dos diferentes trabalhos, flexibilização da divisão do trabalho, autonomia profissional de caráter interdependente e construção de um projeto assistencial comum (Pereira & Lima, 2008).

A participação da enfermagem na assistência aos CP requer do enfermeiro uma sistematização eficaz do cuidado, bem como o planejamento e a implantação de ações que visam a promover a autonomia do paciente junto com a família, sobre sua própria doença (Meireles *et al*., 2020).

Tabela 1: Análise descritiva do questionário aplicado as equipes multidisciplinares dos hospitais localizados nas cidades de Juazeiro-BA e Petrolina-PE que integram o Vale do São Francisco (n=72)

Perguntas	Variáveis	Frequência (%)
Qual a sua formação profissional?	Enfermeiros	33 (45,6%)
	Fisioterapeutas	23 (31,9%)
	Médicos	15 (20,8%)
	Não informado	1 (1,4%)
Recebeu informações e treinamentos suficientes durante a graduação sobre pacientes em estado terminal?	Não	28 (39,7%)
	Sim	21 (28,8%)
	Muito pouco	23 (31,5%)
Recebeu orientações e se julga capacitado(a) para comunicar más notícias?	Não	25 (34,2%)
	Sim	21 (28,8%)
	Muito pouco	26 (37,0%)
Existe desconforto entre profissionais e pacientes, na abordagem sobre cuidados paliativos?	Não	6 (8,2%)
	Sim	66 (91,8%)
Considera que o reconhecimento desde a emergência ou nas UTIs evitam intervenções que tragam sofrimentos aos pacientes e seus familiares?	Não	1 (1,4%)
	Sim	71 (98,6%)
Se auto avalia capacitado a prestar cuidados paliativos?	Não	5 (6,8%)
	Sim	42 (58,9%)
	Muito pouco	25 (34,3%)

Fonte: Autores, 2023

Dos entrevistados, a maior parte 39,7% (28) afirmaram não ter recebido treinamento suficiente sobre pacientes em situação terminal enquanto cursavam agraduação, já 28,8% (21) dos entrevistados afirmaram que tiveram o treinamentosuficiente enquanto os outros 31,5% (23) admitiram ter recebido um pouco detreinamento (Tabela 1).

Existe uma expectativa que esse quadro mude, pelo implemento e reconhecimento da área diante dos Conselhos Federais de cada profissão.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), no exercício de suas atribuições legais e regimentais, traz na resolução nº 539, de 27 desetembro de 2021 sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de CP, reconhecendo no Art.1º como área de atuação própria da fisioterapia (COFFITO, 2021).

Com relação ao Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), a nova redaçãodo Anexo II da Resolução CFM Nº 1.845/08, celebra o convênio de reconhecimento deCP como especialidades médicas, porém somente em agosto de 2011 é que a medicinapaliativa veio se tornar uma área de atuação médica, segundo resolução 1973/2011 (CFM,2011). E apenas em abril de 2022, o Ministério da Educação (MEC) aprovou a nova matrizde competências de Residência Médica para Área de Atuação em Medicina Paliativa noBrasil sendo a partir de 2023, um programa que passa a contar com dois anos de formação.

Já quanto ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), considera o parecer de Conselheiro nº 221/2022 e a decisão em sua 544ª Reunião Ordinária, consta nosautos do Processo Administrativo COFEN nº 870/2022, Art. 1º Aprovar o registro daAcademia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) no Conselho Federal de Enfermagemo reconhecimento ao título de Especialista em Enfermagem em Cuidados Paliativos.

Os CP resgatam a morte com dignidade, e esse é um dos principais objetivos dos profissionais paliativistas (Kovács, 2014).

Quando questionados se receberam devida orientação na graduação e/ou se julga capacitado para comunicar más notícias, 37%,0 (26) muito pouco, 34,2% não (25) e 28,8%(21) afirmam que sim (Tabela 1).

A "má notícia" é definida como informação que carrega enorme valência emocional e tem o potencial de mudar a vida e a perspectiva de futuro das pessoas. Naárea da saúde, tradicionalmente, os exemplos de Comunicação de Más Notícias (CMN)passam pelo

© 2024 Global Journals

diagnóstico de doenças ameaçadoras de vida, amputação de membros,comunicação sobre a morte de um familiar. Contemporaneamente, além das citadas, incluem-se as doenças que interferem na qualidade de vida (Camargo *et al*., 2019; Vogel*et al*., 2019).

O eficiente treinamento de habilidades de comunicação pode evitar a construção de uma barreira que evita uma comunicação subsequente. Assim, a comunicação devepermitir a passagem de mensagens de maneira firme, porém com prudência e esperança.

A atitude do profissional e a capacidade de comunicação desempenham um papel fundamental e decisivo no modo que o paciente e seus familiares enfrentarem o problema(Muller, 2002).

Quando nos comunicamos com pacientes e familiares, devemos estar preparadospara acionar tanto as suas emoções como as nossas, pois a comunicação empática envolve a influência das emoções no modo de expressar a mensagem proferida. Podemos resumir como quatro características principais da comunicação empática em saúde: identificar a perspectiva do outro e entendê-la como verdade, não julgar em hipótese alguma, reconhecer as emoções do outro e comunicar ao outro o que percebeu (Carvalho*et al*., 2018).

Ao considerar se esse assunto ainda é pouco proferido e que pode gerar um certo desconforto entre os profissionais e pacientes, 91,8% (66) afirmam que sim e 8,2% (6) não (Tabela 1).

Para o atendimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser guiado pela capacidade do profissional de compreender o sofrimento que se manifesta e o significadomais imediato de suas ações e palavras; no contexto desse encontro concreto, "deixar devigiar e controlar, para dar lugar à emancipação, à maior autonomia por parte dos sujeitosque sofrem ou que podem vir a sofrer" (Mattos, 2008, p. 348).

A formação e a capacidade profissional, gera estabilidade e segurança para condução e atuação das técnicas. O que condiz com o achado do estudo, que o desconfortogerado entre profissionais ao realizar as condutas e a carência de informações recebidasdurante a graduação.

Considera-se que reconhecimento precoce desde a emergência ou nas UTIs do paciente candidato a CP, pode evitar intervenções que tragam sofrimentoadicional ao paciente e seus familiares, a porcentagem de afirmação foi ainda maior:98,6% (71) concordaram que o reconhecimento pode evitar intervençõesdesproporcionais, já o outro entrevistado, que representa 1,4% (1) dos entrevistados nãoconcorda(Tabela 1).

Entretanto, a influência do modelo biológico leva os pacientes em CP a findar suas vidas em leitos da UTI e outros serviços hospitalares, o que exige da equipemultidisciplinar uma busca incessante na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Todos os membros da equipe pontuam um único objetivo, o alívio da dor e dos sintomas associados, no entanto, cada categoria possui uma forma de otimizar esses cuidados (Pires *et al*., 2020).

Quanto ao se avaliarem capacitados a prestarem CP a maioria 58,9% (42) dos profissionais entrevistados afirmaram que sim, desde a emergência até pacientesinternados na UTI em estado terminal, 6,8% (5) admitiram não ter autonomia suficiente,já para 34,3% (25) responderam que haveria um pouco de capacidade(Tabela 1).

O cuidado exige um ato efetivo, no qual a pessoa cuidadora beneficia o outro vulnerável de algum modo (Dall'agnol, 2012). Fenomenologicamente, o cuidado éum modo de ser, de existir dos sujeitos (Perovano, 2014).

Corroborando com Fernandes et al. (2020) em um estudo observacional, transversal, quantitativo que verifica a autoavaliação do conhecimento de médicosresidentes do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) acerca dos CP, com 172médicos, sendo que apenas 99 participaram da pesquisa. A maioria respondeu que aprendeu sobre ocontrole dos sintomas comuns na assistência paliativista, embora 97% necessitassemaperfeiçoar seus conhecimentos. Apenas 16,2% conheciam a atual Lei de Bases do CP.

Contudo, mais de 75% de respostas compatíveis com conhecimento sobre CP ocorreram em apenas 5 das 16 questões(31,2%). Assim confirma a relativa escassez de conhecimentoacerca dos CP entreos médicos entrevistados.

A Lei 52/2012 de 5 Setembro - Lei de Bases dos CP consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado emmatéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), afuncionar sob tutela do Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

Os CP envolvem o entendimento de que a morte faz parte da vida e que não há porquê prolongar o sofrimento. Através da abordagem multiprofissional, foca-se nasnecessidades dos pacientes e seus familiares no intuito de melhorar a qualidade de vida einfluenciar, de forma positiva, o curso da doença (Manso*et al*., 2017), subsidiando aassistência aos pacientes, aliviando o sofrimento resultante de terapias excessivas epromovendo a otimização de recursos materiais e humanos (Souza, Lacerda&Lira, 2017).

IV. Conclusão

A pesquisa possibilitou compreender a percepção sobre CP da equipe multidisciplinar do Vale do São Francisco. A maioria dos participantes afirmam não ter recebido treinamento suficiente sobre pacientes nesse perfil durante a graduação, bem como julgam-se não capacitados e muito pouco capacitados a

© 2024 Global Journals

comunicarem más notícias.Entretanto, apesar desses achados, a maioria considera-se aptos a prestarem CP nas emergências e nas UTIs.

Nesse contexto, é necessário à inserção de matérias voltadas ao tema durante a graduação e a possibilidade de aperfeiçoamento através de pós-graduação e residências, que tem sido uma crescente nos últimos anos também pelo incremento e reconhecimentodos conselhos profissionais destas áreas.

A apropriação dos conhecimentos dos CP é essencial para a garantia da dignidade humana. Ademais, é imprescindível o desenvolvimento de estudos e publicações sobre atemática, em prol de ampliar os conhecimentos dos universitários, visto a importância dapresença de uma equipe multidisciplinar especializada na área.

Portanto, é necessário a realização de treinamentos que permitam discussões desse tema no ambiente de trabalho, visando garantir qualidade de vida e assistência dospacientes e seus familiares, bem como fomentar sistemas de educação continuada e ofortalecimento das especializações em CP.

References Références Referencias

1. AMIB. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Regimento AMIBnet 2018-2019. Disponível em: https://d1xe7tfg0uwul9.Cloudfront.net/amib-portal/wp-content/uploads/2022/01/Regiento_AMIBnet.pdf
2. ANCP. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos ANCP: 2ª edição [documento na internet]. São Paulo: ANCP; 2012 [atualizado em 15 de setembro de 2018; citado em 15 de setembro de 2018]. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf. Acesso em: 10 de jun.de 2023.
3. BRASIL. Resolução nº 41, de 2018. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 de out. 2018.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
5. BRASIL. Lei nº 52, de 2012. Dispõe sobre a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 set. 2012, 172.
6. CAMARGO, N. C. et al. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. Revista Bioética, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 326-340, 2019. https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317.
7. CANO, C. W. A. et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. Rev. Bioét., v. 28, n. 2, p. 376-378, 2020.http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282399.
8. CARDOSO, D. H. et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: vivência de uma equipe multiprofissional. Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, out./dez. 2013.
9. CARVALHO, R. T. et al. Manual da residência de cuidados paliativos. 2018.
10. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.973, de 14 de julho de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União: seção 1, nº 146, p. 144, 1 ago. 2011.
11. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão COFEN Nº 165/2022. Aprova o registro da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) no Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-165 - 2022/. Acesso em: 10 de jun.de 2023.
12. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 539, de 27 de setembro de 2021. Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Diário Oficial da União: ed. 201, seção 1, Brasília, DF, n. 8, p. 147, 25 set. 2021.
13. DALL'AGNOL, D. Cuidar e respeitar: atitudes fundamentais na bioética. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs.), Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeituoso. Vol. 2. São Paulo, SP: Edições Loyola, 2012. p. 201-224.
14. DIXON, A. Why we need to face up to the ageing population? Health Economics, Policy and Law,v. 16, n. 4, p. 379–382, 1 out. 2021.https://doi.org/10.1017/S1744133120000407.
15. FERNANDES, M. P. et al. Autoavaliação do conhecimento em cuidados paliativos por médicos residentes de um hospital universitário. Mensal, Rio de Janeiro, v. 12, ed. 2, p. 1-7, 2020.DOI 10.9789/2175-5361.
16. GULINI, J. E. H. M. B. et al. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 51, p. 1-6, 2017. FapUNIFESP (SciELO). https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221.
17. KOVÁCS, M. J. Cuidando do cuidador profissional: o sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar. Bioética, cuidado e humanização, volume II: sobre o cuidado respeitoso. Tradução. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.
18. MANSO, M. E. G. et al. O que são cuidados paliativos e sua importância para o portador de câncer. Revista Portal de Divulgação, n. 52, ano VII, abr./mai./jun. 2017.ISSN 2178-3454.

© 2024 Global Journals

19. MATTOS, RA. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticasfeitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, GC., and LIMA, JCF. orgs. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 313-352. ISBN: 978-85-7541-505-4. Available from: doi: 10.7476/9788575415054.
20. MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (org.). Manual de cuidados paliativos. Diagraphic, 2012. p. 14-19.
21. MEIRELES, D. S. et al. Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 6, p. 40854-40867, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n6-576.
22. MIERENDORF, Susanne M; GIDVANI, Vinita. Palliative Care in the Emergency Department. The Permanente Journal, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 77-85, jun. 2014. https://doi.org/10.7812/TPP/13-103.
23. MOTA, A. E. Z. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os aspectos jurídicos e conceituais da eutanásia. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 17773-17788, 2021. https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-427.
24. MULLER P. S. Breaking Bad news to patients - The SPIKES approach can make this difficult task easier. Postgraduate. Medicine 2002; 112(3):1-6. DOI: 10.3810/pgm.2002.09.1318.
25. PEREIRA, I. B; LIMA, J.C.F. Dicionário de educação profissional em saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p.478.ISBN: 978-85-987-36-6.
26. PEROVANO, D. G. Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social. Curitiba: Juruá, p. 155-169, 2014.
27. PIRES, I. B. et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multi profissional. Acta Paulista de Enfermagem, v. 3, p. 1-17, 2019.https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020-AO0148.
28. QUEIROGA, N. M. et al. Cuidados paliativos de idosos no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 6, p. 38821-38832, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n6-429.
29. SANTO, L. F. S. E.; FERREIRA, J. I. C.; PACHECO, Q. C.; SOUZA, S. R. Os desafios dos enfermeiros de cuidados paliativos no cenário hospitalar: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 49, p. 1-9, 2020. https://doi.org/10.25248/reas.e1283.2020.
30. SILVA, E. M. (2018). A Ortotanásia e o direito de morrer a luz do princípio da dignidade da pessoa humana. Disponível em: Jus.com.br. https://jus.com.br/artigos/69887/aortotanasia-e-o-direito-de-morrer-a-luz-do-principioda-dignidade-da-pessoa-humana. Acesso em: 10 de jun.de 2023.
31. SILVA, C. P. et al. Significado dos cuidados paliativos para a qualidade da sobrevivência do paciente oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 62, n. 3, p. 225-235, 2016.
32. SOUZA, H. L. R.; LACERDA, L. C. A.; LIRA, G. G. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem UFPE, v. 11, n. 10, p. 3885-3892, 2017. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201724.
33. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Definition of palliative care. Disponível em: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/.Acesso em:10 de jun.de 2023.
34. VOGEL K. P. et al. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 314-321, 2019.https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264.

© 2024 Global Journals